

新たな医師偏在対策

《20分》

※本文中に記載のない限り、2025年5月1日時点の情報に基づいて作成しています。

なお、解説は全ての法律・制度を網羅するものではありません。

※スライドのイラストはイメージであり、法律・制度の内容を厳密に反映したものではありません。

今回の内容

1.背景等

・ 現状と課題

・ 新たな医師偏在対策の方針

2.新対策

・ 全体像

(1) 医師確保計画の実効性の確保

(2) 地域医療機関の支え合い

① 医師少数区域等での勤務経験を求める管理者要件の拡大等

② 外来医師過多区域の新規開業希望者への要請等

③ 保険医療機関の管理者要件の見直し

(3) 経済的インセンティブ等

① 経済的インセンティブの設定

② マッチング機能／③ リカレント教育

④ 都道府県と大学病院等との連携パートナーシップ協定

・ 今後のスケジュール



3.事例

・ 山形県医師会～医業承継マッチングサイトの開設～

・ 山梨県医師会～銀行との協定締結～

はじめに、新たな医師偏在対策が打ち出された背景等について紹介します。

【1.背景等】現状と課題

中堅・シニア世代の医師の地域偏在と、適切な配置が課題

現状

医師養成過程【対策の中心】

- ・大学医学部に地域枠を設定
- ・専門研修に都道府県別・診療科別の採用上限数（シーリング）を設定 等



医療計画

- ・医師確保計画
- ・外来医療計画

- ・医師の派遣事業
- ・地域で不足する外来機能の確保

医師少数区域経験認定医師制度（2020年4月～）

- 医師少数区域等で6カ月以上勤務した医師を認定
- 地域医療支援病院の管理者の要件



結果

- ・若手医師の地域偏在縮小
- ・一部の医師少数都道府県・区域の状況改善

課題

中堅・シニア世代の医師の地域偏在

診療所の承継問題が顕在化している地域も

診療所のない市区町村（推計・2040年）

診療所医師	80歳で引退	170程度増加
	75歳で引退	270程度増加



医師総数は増加

医学部定員の臨時的な増員のため



必要な対策

- ・適切な配置
- ・都道府県の取り組み+全国的な取り組み

医師偏在対策に関する現状と課題です。

◆現状

これまでの主な対策としては、医師養成過程と医療計画での取り組みが挙げられます。対策の中心は医師養成過程における取り組みで、大学医学部への特定の地域や診療科での従事を条件とした地域枠の設定や、専門研修における都道府県別・診療科別の専攻医採用上限数（シーリング）の設定等が行われてきました。

各都道府県の医療計画では、医師確保計画と外来医療計画が策定され、医師の派遣事業や地域で不足する外来機能の確保に向けた取り組みが進められています。

さらに、国は医師少数区域※等で6カ月以上勤務した医師を厚生労働大臣が認定する「医師少数区域経験認定医師制度」を2020年4月に施行し、地域医療支援病院の管理者は同制度の認定医師であることを必須としました。

こうした取り組みは、若手医師の地域偏在の縮小や一部の医師少数都道府県・区域の状況改善につながっています。

◆課題

中堅・シニア世代の医師の地域偏在が課題となっており、医師の高齢化が進んでいる診療所の承継問題が顕在化している地域もあります。厚生労働省は、診療所医師が80歳で引退し、承継や新規開業がないと仮定した場合、2040年には診療所がない市区町村が170程度増加し、75歳で引退するとした場合は270程度増加すると推計しています。

一方、医学部の定員は臨時的に増員され、医師の総数は増加していることから、適切な配置が必要になっています。また、都道府県の取り組みに加え、全国的な取り組みの必要性も指摘されています。

※医師の偏在状況を全国ベースで客観的に把握するため、国が2次医療圏・3次医療圏ごとの「医師偏在指標」を算出し、同指標の上位約1/3を医師多数区域・医師多数都道府県、下位約1/3を医師少数区域・医師少数都道府県としています。

総合的対策・全世代の医師へのアプローチ等により必要な医療提供体制を確保

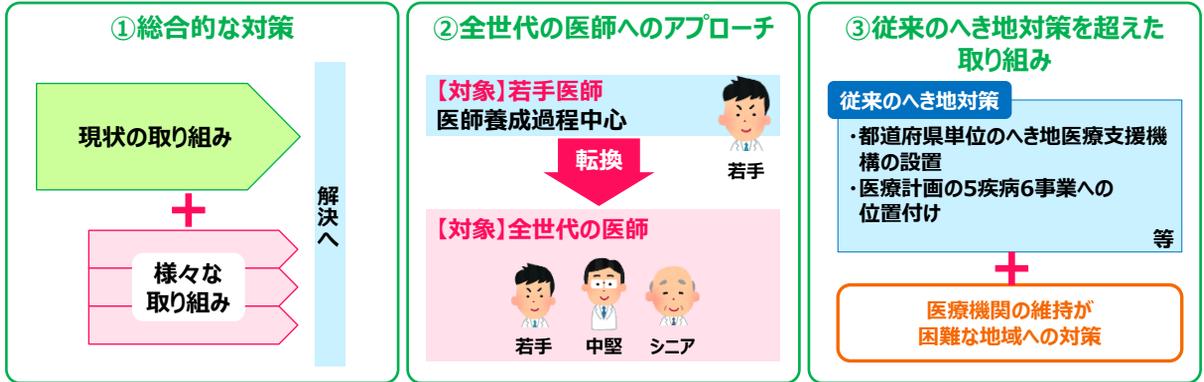
・地域ごとの人口構造の急激な変化
・医師の高齢化



新たな
医師偏在対策

「保険あってサービスなし」の地域が生じないように
必要な医療提供体制を確保

基本的な考え方の柱



新たな医師偏在対策の方針についてです。

地域ごとの人口構造の急激な変化や医師の高齢化が進む中で、課題解決は急務となっています。国は「保険あってサービスなし」という地域が生じないように必要な医療提供体制を確保するとして、下記の3つを基本的な考え方の柱に掲げ、新たな医師偏在対策に取り組むとしました。

①総合的な対策

1つの取り組みでは医師偏在を解決できないため、現状の取り組みを進めつつ、様々な取り組み等を組み合わせた総合的な対策を推進

②全世代の医師へのアプローチ

若手医師を対象とした医師養成過程中心の対策から、中堅・シニア世代を含む全世代の医師にアプローチする対策へ転換

③従来のへき地対策を超えた取り組み

都道府県単位のへき地医療支援機構の設置や医療計画の5疾病6事業への位置付け等でへき地対策が図られているものの、へき地でなくても医療機関の維持が困難な地域もあるため、従来のへき地対策を超えた対策を推進

今回の内容

1.背景等

- ・ 現状と課題
- ・ 新たな医師偏在対策の方針

2.新対策

- ・ 全体像
 - ① 医師確保計画の実効性の確保
 - ② 地域医療機関の支え合い
 - ① 医師少数区域等での勤務経験を求める管理者要件の拡大等
 - ② 外来医師過多区域の新規開業希望者への要請等
 - ③ 保険医療機関の管理者要件の見直し
 - ③ 経済的インセンティブ等
 - ① 経済的インセンティブの設定
 - ② マッチング機能／③ リカレント教育
 - ④ 都道府県と大学病院等との連携パートナーシップ協定
- ・ 今後のスケジュール



3.事例

- ・ 山形県医師会～医業承継マッチングサイトの開設～
- ・ 山梨県医師会～銀行との協定締結～

ここからは、具体的な取り組みを紹介していきます。

医師確保計画の実効性確保、地域医療機関の支え合いの仕組み等の取り組み



「医師偏在の是正に向けた総合的な対策パッケージ」

(1) 医師確保計画の実効性の確保

- ① 重点医師偏在対策支援区域の設定
- ② 医師偏在是正プランの策定



(2) 地域の医療機関の支え合いの仕組み

- ① 医師少数区域等での勤務経験を求める管理者要件の拡大等
- ② 外来医師過多区域の新規開業希望者への要請等
- ③ 保険医療機関の管理者要件の見直し

(3) 経済的インセンティブ等

- ① 経済的インセンティブの設定
- ② 全国的なマッチング機能の支援
- ③ リカレント教育の支援
- ④ 都道府県と大学病院等との連携パートナーシップ協定



(4) 医師養成過程を通じた取り組み

- ・医学部定員・地域枠、臨床研修への対応

(5) 診療科偏在の是正に向けた取り組み

新たな医師偏在対策の全体像です。

国は前述の3つの基本的な考え方の下、「医師偏在の是正に向けた総合的な対策パッケージ」を策定し、今後、下記の取り組みを進めることを発表しました。

(1) 医師確保計画の実効性の確保

- ① 重点医師偏在対策支援区域の設定
- ② 医師偏在是正プランの策定

(2) 地域の医療機関の支え合いの仕組み

- ① 医師少数区域等での勤務経験を求める管理者要件の拡大等
- ② 外来医師過多区域の新規開業希望者への要請等
- ③ 保険医療機関の管理者要件の見直し

(3) 経済的インセンティブ等

- ① 経済的インセンティブの設定
- ② 全国的なマッチング機能の支援
- ③ リカレント教育の支援
- ④ 都道府県と大学病院等との連携パートナーシップ協定

(4) 医師養成過程を通じた取り組み

- ・医学部定員・地域枠、臨床研修への対応

(5) 診療科偏在の是正に向けた取り組み

今回は、(1)～(3)の取り組み内容を詳しく紹介していきます。なお、これから紹介する内容の中には、2025年5月7日時点において国会で審議中のものもあります。

【2.新対策】(1) 医師確保計画の実効性の確保

都道府県が重点医師偏在対策支援区域を選定し、同区域の医師偏在是正プランを策定

重点医師偏在対策支援区域の設定

へき地でなくても早急に医師確保を要する地域あり

→優先的かつ重点的に対策を進める

選定プロセス：都道府県が地域の実情に応じて選定

厚生労働省が候補区域を提示

下記いずれかに該当する区域

- ①各都道府県の医師偏在指標が最も低い2次医療圏
- ②医師少数県の医師少数区域
- ③医師少数区域かつ可住地面積当たりの医師数が少ない2次医療圏（全国下位1/4）

地域医療対策協議会・
保険者協議会で協議

決定

対象区域：全都道府県

・2次医療圏単位・市区町村単位・地区単位等

医師偏在是正プランの策定

都道府県が重点医師偏在対策支援区域を対象に策定

【内容】

- ①重点医師偏在対策支援区域
- ②支援対象医療機関
- ③必要な医師数
- ④医師偏在是正に向けた取り組み 等



- 緊急性の高い事項から着手
- 2026年度に全体を策定

地域医療対策協議会・
保険者協議会で協議

策定

新対策の1つ目は、「医師確保計画の実効性の確保」のための取り組みです。「重点医師偏在対策支援区域の設定」と「医師偏在是正プランの策定」について紹介します。

◆重点医師偏在対策支援区域の設定

人口減少より医療機関の減少のスピードが速い地域等、へき地でなくても早急に医師確保を要する地域があることから、優先的かつ重点的に対策を進める「重点医師偏在対策支援区域」が設定されます。

同区域は都道府県が地域の実情に応じて選定しますが、厚生労働省が候補として提示したスライドの区域を参考に、地域医療対策協議会と保険者協議会での協議を経て決定されます。2次医療圏単位だけでなく、市区町村単位や地区単位等も想定されており、厚生労働省は全都道府県が対象になるとの見解を示しています。

◆医師偏在是正プランの策定

都道府県が重点医師偏在対策支援区域を対象とした「医師偏在是正プラン」を策定します。医師偏在是正プランには、①重点医師偏在対策支援区域、②支援対象医療機関、③必要な医師数、④医師偏在是正に向けた取り組み——等を定めますが、緊急性の高い事項から着手し、2026年度に全体を策定するとしています。

なお、重点医師偏在対策支援区域の選定と同様に、地域医療対策協議会と保険者協議会での協議を経て策定することになっています。

今回の内容

1.背景等

- ・ 現状と課題
- ・ 新たな医師偏在対策の方針

2.新対策

- ・ 全体像
 - (1) 医師確保計画の実効性の確保
 - (2) 地域医療機関の支え合い
 - ① 医師少数区域等での勤務経験を求める管理者要件の拡大等
 - ② 外来医師過多区域の新規開業希望者への要請等
 - ③ 保険医療機関の管理者要件の見直し
 - (3) 経済的インセンティブ等
 - ① 経済的インセンティブの設定
 - ② マッチング機能／③ リカレント教育
 - ④ 都道府県と大学病院等との連携パートナーシップ協定
- ・ 今後のスケジュール



3.事例

- ・ [山形県医師会～医業承継マッチングサイトの開設～](#)
- ・ [山梨県医師会～銀行との協定締結～](#)



最後に、2025年から開始された、医師確保に向けた都道府県医師会の具体的な取り組み事例を紹介します。

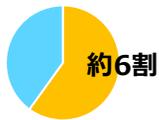
【3.事例】山形県医師会～医業承継マッチングサイトの開設～

後継者不在の診療所と承継希望医師をマッチング

現状

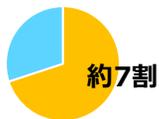
県医師会実施のアンケート（2023年6～7月）
・回答診療所：276（回答率約44%）

後継者が決まっていない診療所



今後の確保
も困難…

60歳以上の医師



主な取り組み

「医業承継マッチングサイト」を公開（2025年1月）

福島県医師会の取り組みを参考
（医業承継バンク・2019年2月～）



承継希望医師をマッチング成立まで支援

- ・県医師会の担当者が支援
- ・承継希望医師は県内外を問わず無料で利用可能

県医師会による医業承継セミナー



1例目は、山形県医師会の取り組みです。

山形県医師会では、「医業承継マッチングサイト」を2025年1月に公開し、後継者不在の診療所と承継希望の医師をつなぐ取り組みを開始しました。

◆現状

- ・県医師会が2023年6～7月に実施したアンケートによると、回答した276診療所（回答率約44%）のうち、約6割で後継者が決まっておらず、今後の確保も困難な状況
- ・アンケート回答医師の7割は60歳以上

◆主な取り組み

- ・福島県医師会が2019年2月から開始している取り組み（医業承継バンク）を参考に、「医業承継マッチングサイト」を開設
- ・承継を希望する医師を県医師会の担当者がマッチング成立まで支援。承継希望の医師であれば県内外問わず無料で利用可能
- ・県医師会による医業承継セミナーの開催

① 様々な取り組み等を組み合わせて対策を推進

② 保険医療機関の管理者要件は厳格化へ

③ 中堅・シニア世代を対象とした新たな仕組みも

① 様々な取り組み等を組み合わせて対策を推進

これまでも医師養成過程や医療計画で医師偏在対策が進められてきましたが、地域ごとの人口構造の急激な変化や医師の高齢化を受けて、取り組みを加速させる必要性が生じています。そこで国は、①様々な取り組み等を組み合わせた総合的な対策、②中堅・シニア世代を含む全世代の医師へのアプローチ、③従来のへき地対策を超えた取り組み——の3つを基本的な考え方に掲げ、新たな医師偏在対策を講じるとしました。現在行われている対策は継続しつつ、新たな取り組みや規定の見直し等が行われます。

② 保険医療機関の管理者要件は厳格化へ

医師に直接関係する対策として、医療機関の管理者要件の見直しや新規開業に関する規制が行われます。管理者要件については、保険医療機関の管理者となる場合は、卒後2年の臨床研修修了後に3年以上保険指定の病院で保険診療に従事していることが必須となります。さらに公的医療機関等の管理者には、原則、医師少数区域経験認定医師制度の認定医師であることも求められます。また、新規開業に関する規制として、新たに設定される外来医師過多区域で新規に開業を希望する医師に対しては、不足する医療機能等の提供を要請する仕組みが導入され、応じない場合には、勧告の他、診療報酬上の対応等も実施するとしています。

③ 中堅・シニア世代を対象とした新たな仕組みも

中堅・シニア世代を対象とした新たな仕組みも導入されます。1つは全国的なマッチング機能の支援で、医師不足地域での医療に関心を持っていたり従事を希望する医師を掘り起こし、医師不足地域の医療機関とのマッチング等の支援が行われます。もう1つは総合的な診療能力について学び直すためのリカレント教育の支援で、総合診療の魅力発信や地域での実践的な診療の場の提供、知識・スキル研修を一体的に実施するような事業への支援が想定されています。

【参考】想定される影響等

医療提供体制を確保するため、新たな医師偏在対策が進められることになっていますが、地域の状況によって対策は異なり、影響には地域差があることが予想されます。

診療所の新規開業エリアの変化

新規開業後でも不足機能の要請が可能な「外来医師過多区域」の設定
→ 診療所の新規開業先地域に変化も



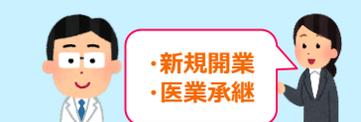
地域の使用医薬品の統一化

医師不足地域への派遣医師等に対するインセンティブ
→ 医師派遣が進み、派遣元・派遣先医療機関で採用薬の統一も



キャリアに関する情報提供のニーズ拡大

医師不足地域の医療機関・後継者未定の診療所と医師のマッチング支援
→ MRからも医師のキャリアについての情報提供も必要に



医療提供体制を確保するため、新たな医師偏在対策が進められることになっていますが、地域の状況によって対策は異なり、影響には地域差があることが予想されます。

◆ 診療所の新規開業エリアの変化

診療所医師が特に多い「外来医師過多区域」に設定された地域で新規開業する医師に対しては、不足する医療機能等を開業前だけでなく開業後にも要請できる仕組みが導入されるため、診療所の新規開業先として選ばれる地域が変化するかもしれません。

◆ 地域の使用医薬品の統一化

医師数が特に少ない地域に派遣される医師等へのインセンティブが検討されていることから、医師派遣が進む可能性があり、当該地域における採用薬が派遣元医療機関と統一されるケースがあるかもしれません。

◆ キャリアに関する情報提供のニーズ拡大

国が医師と医師不足地域の医療機関のマッチング機能を検討している他、地域医師会によっては後継者がいない診療所等とのマッチング支援が既に始まっていることから、今後、MRにも医師のキャリアについての情報提供を求められる機会が増える可能性があります。

【参考】研修内容の活用例

担当施設の先生に、地域や施設、診療科における医師の充足状況、国の医師偏在対策に対する考え方等について伺ってみてはいかがでしょうか。

- ① 医師の高齢化や後継者不足等により診療所が閉院し、診療所がなくなってしまう市区町村が増えることが危惧されていますが、当地域の状況はいかがでしょうか。
- ② 公的医療機関やJCHO等の病院長になるためには、「医師少数区域経験認定医師制度」の認定（医師少数区域等での1年以上の勤務経験）が必須となるようです。先生は、この制度についてどのようにお感じになりますか。
- ③ 国が設定する診療所医師が特に多い地域（外来医師過多区域）では、新規開業医に対して、都道府県が地域で不足する医療機能等の要請を開業後にも行えるようになるそうです。先生は、こうした仕組みについてどのようにお考えですか（例：偏在対策のためには必要な仕組みである／懸念点がある等）。
- ④ 国は、医師不足の地域で診療に従事する医師や医療機関に対して、手当や施設整備等に対する支援といった経済的なインセンティブを検討しているようです。こうした経済的なインセンティブ以外にも、先生方が希望するインセンティブはあるのでしょうか。
- ⑤ 都道府県医師会の中には、後継者がいない診療所と医師のマッチングを支援しているところもあるそうです。MRとしても何かお力になれることがあればと考えておりますが、診療所の承継を希望する先生方にとっては、どのような情報が必要になるのでしょうか（例：当該地域の環境・患者構成・周辺医療機関の状況等）

スライドは、研修内容を活用するための質問例です。

担当施設の先生に、地域や施設、診療科における医師の充足状況、国の医師偏在対策に対する考え方等について伺ってみてはいかがでしょうか。